Nowa metoda autoplastyki.

Podał

Prof. Dr. A. Obaliński

w Krakowie.

W ostatnich czasach wystąpili dwaj znakomici chirurdzy niemieccy z pracami, mającemi na celu, przywrócenie i ustalenie dwóch metod plastycznych już dawniéj podanych, ale z biegiem czasu prawie zupełnie zapomnianych.

Jak wiadomo użył Graefe z początkiem obecnego stulecia świeżego płatu skóry wykrojonego z ramienia i z témże za pośrednictwem szypułki w związku pozostającego do wytworzenia nosa u tego samego osobnika i nazwał metodę tę rinoplastyki metodą niemiecką w przeciwieństwie do dawniejszéj metody włoskiej Tagliacozzego, który wytwarzał nos z takiegoż samego i podobnie wykrojonego płatu, lecz po poprzedniém zabliźnieniu się jego.

W obec niekorzystnego o nich orzeczenia, wydanego przez Dieffenbacha, który podał ogólnie przyjęte nowsze metody rinoplastyczne, upadły obydwie te metody nie tylko jako metody rinoplastyczne, lecz także jako metody plastyczne w ogólności, służące do zastąpienia ubytku skóry, osobliwie zaś po nieudanych próbach Zsigmondyego, Wutzera i Szymanowskiego, chociaż ten ostatni bardzo

za tą metodą przemawiał i jéj nieudanie się jedynie niedostatecznemu unieruchomieniu odnóg przypisywał.

Przepowiednię Szymanowskiego urzeczywistnił dopiero w r. 1885 H. Maas, tak przedwcześnie dla nauki i ludzkości zgasły chirurg würzburski, który w 31 tomie archiwu Langenbecka ogłasza pięć rozmaitych przypadków ubytku skóry, wyleczonych za pomocą autoplastyki z odległych okolic, jak np. przygojenie płatu z jednéj odnogi na drugą, kładąc przytém główny nacisk na dokładne ustalenie odnóg za pomocą opasek gipsowych, na dokładne odświeżenie wrzodu, a wreszcie na ochronę szypułki płatu od zeschnięcia co najłatwiéj przez grube nałożenie maści borowéj osiągnąć się daje.

Prawie równocześnie, bo na wiecu chirurgów niemieckich w tymże roku odbytym, przypomniał Esmarch zgromadzonym kolegom inną, także już dawniéj przez Büngera podaną, a przez angielskiego okulistę Wolfego bardzo polecaną metodę anaplastyczną, w któréj na świeży ubytek przypadkowy lub umyślnie wytworzony, przygaja się większe kawałki skóry zupełnie od swéj podstawy oddzielone i poparł wywody swe rysunkami czterech przypadków pomyślnie w ten sposób leczonych.

Jeżeli przyznaję, że w wielu przypadkach, które w skutek ubytku skóry i ztąd wynikłéj niedostatecznéj funkcyi członków kwalifikowały się nawet do amputacyi lub innéj ciężkiéj operacyi, możemy za pomocą tych metod chorym uratować członki i uczynić je przydatnemi do właściwych czynności, to nie mogę jednak zataić przekonania, że jedna z nich (Esmarcha) nie wszędzie da się zastósować, druga zaś (Maasa) jest bardzo komplikowaną i wymaga niezwykłéj cierpliwości ze strony lekarza i chorego, osobliwie zaś tego ostatniego.

Tak stały rzeczy, gdy w połowie stycznia 1886 r. zgłosiła się na mój oddział 22-letnia dziewczyna wiejska z uporczywym wrzodem zajmującym całą piętę stopy prawéj i otoczonym brzegami modzelowatemi. Chora podaje, że wrzód ten powstał przed ośmioma laty skutkiem odgniecenia przez

obówie i doprowadza ją prawie do rozpaczy, gdyż nietylko przeszkadza jéj przy pracy i zarobkowaniu, ale nie pozwala jéj nawet chodzić.

Postanowiłem najprzód wrzód ten zagoić za pomocą zwykłéj plastyki bocznéj wykonanéj sposobem Dieffenbacha. W tym celu wyciąłem w dniu 25 stycznia cały wrzód wraz z jego brzegami modzelowatemi w kształcie trójkąta szczytem zwróconego ku tyłowi i pokryłem ubytek ten dwoma płatami prostokątnemi, wziętemi ze skóry, położonéj pod kostkami. Niestety uległy obydwie ku sobie zwrócone połowy płatów zgorzeli tak, że właśnie najważniejsza, bo środkowa, część pięty pozostała niepokrytą.

Mimo to zabliżniła się rana w kilka tygodni i chora opuściła szpital w dniu 4 kwietnia jako wyleczona. Radość jéj jednak nie była długą, jak to zresztą łatwo można było przypuścić, wytworzył się bowiem w skutek chodzenia w bliźnie wrzód, który wkrótce doszedł do tych samych rozmiarów, jak poprzedni, a pacyjentka zrozpaczona zgłosiła się w pierwszych dniach października powtórnie na mój oddział, błagając, aby ją doszczętnie uwolnić od dręczącego ją kalectwa.

Gdy ponowna plastyka przez zesunięcie płatów, jednego bocznego, a drugiego z podeszwy, i tym razem zawiodła z powodu obumarcia płatu bocznego, nie pozostawało mi nic innego, jak uciec się do autoplastyki Maasa, t. j. przygoić płat wzięty z przeciwnéj, t. j. lewéj, łydki na świeżo okrwawionéj pięcie prawéj; do heteroplastyki bowiem czy to sposobem Reverdina, czy też powyżéj opisanym sposobem Esmarcha nie mogłem w tym przypadku nabrać zaufania z powodu, że tu nie o samo pokrycie ubytku się rozchodziło, lecz o zastąpienie go takim materyjałem, któryby mógł wytrzymać ciężar ciała, a tego od płatków skóry, nawet większych, z góry spodziewać się nie mogłem.

Mając przystąpić do autoplastyki Maasa rozpatrywałem się w jéj szczegółach i wyznać muszę, że mię odstraszyła na razie ta okoliczność, iż mam polecić choréj leżeć nieruchomo, jakby za karę, z odnogami w niedogodnéj

pozycyi razem zgipsowanemi przez dni ośm do dziesięciu. Dla tego pozostawiłem sobie sposób ten w rezerwie na przypadek, gdyby mi się nie udało przenieść zdrowego i jędrnego płatu skóry z łydki na téj saméj, tj. prawéj, odnodze położonego, a do urzeczywistnienia tego przedsięwzięcia powziąłem następujący plan.

Aby płat z téj saméj łydki mógł dostać się aż do pięty, potrzeba do tego wązkiéj i długiéj szypułki, co, jak wiadomo, staje się przyczyną złego odżywienia, a następnie obumarcia płatu; chcąc przeto temu zapobiedz, postanowiłem wykonać z nim powolną wędrówkę, w którymto celu wykroiłem płat z łydki z krótszą szypułką, niżby to wystarczało na przeniesienie go na piętę, z podstawą tuż nad kostką zewnętrzną położoną i wykręciłem go ku dołowi tak, że on znalazł miejsce w bocznych częściach pięty, które poprzednio odświeżyłem. W ten sposób płat nie uległ obumarciu, a boczna część i kawałek podeszwowéj pięty u choréj pokryły się grubym jędrnym płatem, wystającym znacznie nad resztę skóry téj okolicy wiotkiéj i źle odżywionéj. Po dziesięciu dniach, gdy miałem zupełną pewność, że płat ten przyjął się na nowém miejscu swego pobytu, przystąpiłem do drugiéj części operacyi, t. j. odświeżyłem resztę pięty niepokrytéj w kształcie trójkąta i pokryłem płatem prostokątnym wykrojonym z odzyskanéj przez poprzednie przesiedlenie jędrnéj części bocznéj. Wynik był wyborny, albowiem nowy płat drugorzędny czyli wędrowny utrzymał się dobrze i doczekałem się przecież, że pięta pokryła się płatem jędrnym, który dobrze się utrzymuje i już obecnie w kilka tygodni po ostatnim rękoczynie choréj przechodzić się pozwala.

Z opisu tego wynika, że moja metoda, chociaż zastosowana dopiero w jednym, lecz z rzędu najuporczywszych przypadków, okazuje się w porównaniu z metodą M a a s a o wiele łatwiejszą, wcale chorego nienużącą, a co do wyników zupełnie na równi stojącą.

Polecając ją uwadze szanownych kolegów dodaję, że dla łatwiejszego porozumienia się nazwałem ją „p l a s t y k ą

w ę d r u j ą c ą" czyli w jednym acz z barbarzyńskiéj łaciny zapożyczonym wyrazie „m i g r o p l a s t y k ą".

W końcu nadmienić muszę, że prawie równocześnie nadarzyła mi się sposobność wypróbowania téj metody w innym kierunku, a mianowicie po przypadku operacyi plastycznéj, przedsięwziętéj z powodu zapadnięcia nosa. U dziewczyny 17-stoletniéj Sali H., dotkniętéj kiłą wrodzoną, przyszło pomimo odpowiedniego leczenia do utraty przegrody nosowéj a w następstwie do zapadnięcia końca nosa wraz z lewém skrzydłem bliznowato zmienioném. Wykonałem u niéj podniesienie zapadniętych części za pomocą operacyi plastycznéj, opisanéj przezemnie w 10tym Nrze Przegl Lek. z r. 1886, (a po niemiecku w XXIV tomie *Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie*), aby później przystąpić do wytworzenia przegrody. Gdy jednak w dalszym przebiegu okazało się, że wykonanie tego przedsięwzięcia jest niemożebném, z tego prostego powodu, iż za szczupły otwór nosowy nie nadawał się do umieszczenia w nim przegrody, postanowiłem przynajmniéj tak obniżyć koniec nosa, aby tenże mógł pojedynczy otwór nosowy przysłonić i tym sposobem brak przegrody zamaskować. Cel ten udało mi się osiągnąć właśnie przez zastósowanie „w ę d r u j ą c é j p l a s t y k i", albowiem płat poprzednio w lewém skrzydle umieszczony a z lewego policzka wzięty, posunąłem ku dołowi wraz z końcem nosa i prawém skrzydłem, a ubytek przez to powstały w saméj połowie nosa zastąpiłem drugim płatem, wziętym z prawéj bocznéj powierzchni nosa i policzka. Szanowni koledzy, którzy widzieli pacyjentkę przedstawioną na posiedzeniu Tow. Lek. krak. w dniu 1go grudnia 1886 odbytém, mieli sposobność przekonania się, że zgrabność nowo wytworzonego, a raczéj z głębi wydobytego, nosa nie dawała wiele do życzenia.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego."

Krków, 1887 — Drukarnia Uniwersytecka pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.